Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):258

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0236 - OSTEOCONDROMAS VERTEBRALES ASOCIADOS A MIELOPATÍA: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

J. Álvarez Fernández, M. Amosa Delgado, M.Á. Cañizares Méndez, L. Moreno Vázquez, J.A. Álvarez Salgado, L.M. Riveiro Vicente y Á. Rodríguez de Lope Llorca

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Existe un número reducido de estudios que muestren resultados acerca del tratamiento quirúrgico de osteocondromas vertebrales asociados a clínica neurológica. Presentamos dos casos de pacientes con osteocondroma que debutan con mielopatía, su manejo y revisión de la literatura.

Métodos: Incluimos dos pacientes intervenidos en 2013 y 2016 respectivamente. El primer caso, mujer de 67 años con pérdida de fuerza en MID e hiperreflexia en MMII, con tumoración en arco posterior de D10 y D11. El segundo, varón de 45 años, con osteocondrosis múltiple, pérdida de fuerza en los cuatro miembros, hiperreflexia y tumoración en borde anterior de lámina de C7. En ambos casos se realizaron laminectomías centradas en los niveles de la lesión y extirpación en bloque de la tumoración, con diagnóstico anatomopatológico de osteocondroma.

Resultados: Los osteocondromas son los tumores benignos óseos más frecuentes, sin embargo, de acuerdo con el estudio multicéntrico de Sciubba et al, solo el 3% de los osteocondromas solitarios y el 7-9% de los hereditarios aparecen en eje vertebral, pudiendo asociar mielopatía si existe invasión del canal medular. Columna torácica y cervical, en sus arcos posteriores, son las localizaciones predominantes. Son tumores de crecimiento lento, cuya aparición ha sido relacionada con microtraumas continuos o radiación en la infancia. El tratamiento consiste en la extirpación precoz y seguimiento posterior, sin necesidad de tratamiento adyuvante; siendo las tasas de recurrencia local o la transformación maligna significativamente bajas. En los casos aquí expuestos existió mejoría consecuente de la clínica, sin necesidad de coadyuvancia y sin recidivas en el momento actual.

Conclusiones: A pesar de que el osteocondroma es un tumor benigno, de crecimiento lento, puede asociar mielopatía, tal como se describe en estos dos casos. Dada su localización predominante, la intervención es técnicamente sencilla, con buena resolución clínica, por lo que está justificado el tratamiento quirúrgico precoz.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados